

Felen ursäktliga, sa Socialstyrelsen – men det anser inte Ansvarsnämnden

## Patient med smärta i vänster axel hade

**Då inga patologiska fynd framkom vid undersökningen av axeln och armen samt att patienten är i den ålder då hjärtinfarkt är vanlig, borde undersökning av hjärtat med EKG ha utförts. (HSAN 3262/07)**

En 52-årig man sökte akut på vårdcentralen den 10 september 2007 på grund av smärta i vänster axel efter en förkylning som pågått en vecka. Distriktsläkare A bedömde att patientens tillstånd berodde på muskelvärk och ordinerade inflammationshämmande medicin.

Patienten återkom den 17 september med förvärrade besvär. Han undersöktes då av distriktsläkare B, som även hon bedömde att han led av muskelvärk.

Nästa dag sökte patienten akut på sjukhus där det konstaterades att han hade en hjärtinfarkt. Patienten anmälde A och B. Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel.

A berättade att patienten uppgav axelbesvär. Han hade inte klagat över bröstsmärta eller nämnt besvär ifrån hjärtat. A ansåg sig ha gjort en riktig medicinsk bedömning utifrån de uppgifter patienten lämnade.

B påpekade att det av anteckningar i patientens journal framgick att denne haft

ryggproblem i många år. Under 2005 gjorde han flera läkarbesök för muskelfästesinflammation. Patienten har ett fysiskt krävande arbete. En vecka före besöket hos henne hade han varit hos A för värk i vänster skuldra, som då bedömts som muskelfästesinflammation.

Patienten var uppsatt hos B på eftermiddagen den 17 september för »rygg«. Han hade provat Voltaren men det hade inte hjälpt.

Vid besöket hos henne berättade patienten att han haft ständig värk i vänster axel i en vecka och därför önskade starkare smärtstillande medel och sjukintyg då han varit hemma en vecka från arbetet. Hans allmäntillstånd var gott, bedömde B.

Vid undersökningen av axlarna fann hon normal rörlighet. Det ömmade på insidan av vänster skulderblad där muskulaturen var rodnad och svullen. Hon menade att sjukhistoria och statusfynd stämde på muskulära besvär. Hon skrev därför ut Citodon och rekommenderade patienten att uppsöka sjukgymnast samt sjukskrev honom.

### Strålade fram mot bröstet

Patienten framförde i ett nytt yttrande att han för A berättat att han hade ont vid vänster skulderblad mot ryggen och att det kändes som om det strålade fram



Foto: Jim Dowdalls/IBL

Smärtan i vänster axel var hjärtinfarkt.

mot bröstet och ner över vänster överarm. Han svettades vid besöket och uttryckte att han hade ont.

A sade att han kunde ha hostat sönder ett muskelfäste vid lungan. Han lyssnade inte på hjärta och lungor, tog inget blodtryck och inget EKG. Patienten fick Voltaren och gick hem.

Vid det andra besöket, hos B, hade besvären tilltagit och han hade ont ända ner i vänster hand, vilket han uttryckligen påpekade minst två gånger, hävdade patienten. Han sa också att han hade vis-sa andningsbesvär. Han svettades även då. B konstaterade att han inte hade någon muskelinskränkning.

Patienten påpekade att han sa att det

Socialstyrelsen ville fälla – men inte Ansvarsnämnden

## Läkarens arbetssituation gör felet ursäktligt

**Trots att distriktsläkaren begick ett fel som anses ansvarsgrundande frias han – felet är ursäktligt, menar Ansvarsnämnden. (HSAN 258/08)**

En 71-årig kvinna sökte den 12 september 2006 vid vårdcentralen på grund av magbesvär och viktnedgång. Hon undersöktes av distriktsläkaren, som beställde en ultraljudsundersökning. Denna utfördes den 29 september. Svar kom till vårdcentralen den 2 oktober och visade en misstänkt elakartad tumör i levern.

Den 7 december remitterades kvinnan till sjukhus där undersökningar visade att tumören var godartad.

Dröjsmålet med hantering av svaret på ultraljudsundersökningen anmäldes enligt Lex Maria. Socialstyrelsen gjorde i september 2007 ett tillsynsbesök vid vårdcentralen och konstaterade att pati-

enten utsatts för risk för en allvarlig skada på grund av fördröjningen av diagnosen.

Som bakomliggande orsak identifierades en kombination av en svår situation med brist på ordinarie specialistkompetenta läkare och brist på ledning av arbetet.

### Felet varken ringa eller ursäktligt

Socialstyrelsen anmälde distriktsläkaren för felbehandling av kvinnan.

Patienten sökte läkaren för magbesvär, ändrade avföringsvanor, matleda, viktnedgång och trötthet. Den beställda ultraljudsundersökningen med frågeställning elakartad förändring besvarades i början av oktober.

Svaret ingav misstanke om tumör i levern. Det uppmärksammades inte förrän i början av december, då en annan lä-

kare på verksamhetschefens uppdrag gick igenom distriktsläkarens listor på utredningssvar och begäranden om bedömningar.

Socialstyrelsen konstaterade att patienten utsattes för risk för allvarlig skada på grund av fördröjd diagnos. Varken verksamheten eller läkaren hade uppfyllt de krav som ställs i författningarna. Även om distriktsläkaren hade rätt när han hävdade att verksamhetens brister var allvarliga, hade han visat såväl bristande förmåga som bristande insikt om sitt eget ansvar för patientsäkerheten.

Det fel som han gjort sig skyldig till kunde varken betraktas som ringa eller ursäktligt, hävdade Socialstyrelsen.

### Hade en orimlig arbetsbörda

Distriktsläkaren motsatte sig disciplinpåföljd. Han hävdade att han vid mötet

# hjärtinfarkt – EKG borde ha tagits

var som ett tryck inuti, från skuldran och fram mot bröstet. B hänvisade om och om igen till föregående journalanteckningar och skrev ut Citodon.

## Ord stod mot ord

B protesterade mot patientens beskrivning. Enligt henne angav patienten besvär av smärta från vänster skulderblad. Däremot kände sig B helt övertygad om att patienten vid besöket inte lämnade uppgifter om andningsbesvär, svettningar eller tryck inuti bröstet.

Fallet anmäldes enligt Lex Maria. Socialstyrelsen konstaterade att ord stod mot ord när det gällde beskrivning av de symtom som mannen sökte för den 10 och 17 september 2007. Mot bakgrund av anamnes med nackspärr tio dagar tidigare och de symtom och undersökningsfynd med palpationsömheter som förelåg den 10 september kunde ingen kritik riktas mot A:s bedömning och behandling.

Socialstyrelsen ansåg dock att det var olyckligt och en brist att den ursprungliga diagnosen inte omprövades av B när mannen återkom den 17 september 2007 då han inte hade blivit bättre på insatt behandling. Detta mot bakgrund av mannens ålder, lokalisering av smärtor och riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom i form av rökning. Dessutom hade man-

med Socialstyrelsen i september 2007 tydligt klargjorde att han hade en orimlig arbetsbörda under hösten 2006, varför han inte hann sköta sitt arbete.

Han tog även upp att han var utarbetad med tecken på utmattningssyndrom.

Under hösten 2006 var de i praktiken inte ens halva styrkan som skulle vara på mottagningen. Det togs inte ens in stafettläkare under hela hösten på grund av förbud från landstingsledningen!

Han ansåg att Socialstyrelsen drog en klart felaktig slutsats genom att påstå att han hade bristande insikt om sitt eget ansvar och bristande förmåga.

På slutet var han den ende doktor som enbart hade mottagning fem dagar i veckan. Han hade inga »andningshål«.

Att arbetsgivaren, landstinget, inte bemannade en vårdcentral adekvat ansåg han vara allvarligast och grundorsaken till en allvarlig risk för skada hos patienten samt till att personal drabbats av arbetsskador.

Hans del i det hela var, menade han, att

nen tidigare genomgått hjärtutredning på grund av bröstsmärtor.

Mot bakgrund av de symtom och statusfynd som mannen vid tidigare besök uppvisat och som även förelåg vid detta undersökningstillfälle bedömde Socialstyrelsen att det funnits underlag för den diagnos som B ställde. Socialstyrelsen påpekade också att det inte hade varit särskilt lätt att få anamnes från patienten, vilket bland annat kom fram vid Socialstyrelsens besök vid vårdcentralen.

Sammantaget fann Socialstyrelsen att det fanns flera olyckliga omständigheter i ärendet och att bristerna i B:s handläggning därför måste anses ursäktliga.

## EKG borde ha tagits

Ansvarsnämnden konstaterar att det av patientjournalen och utredningen framgår att de båda anmälda läkarna brustit i sin smärtanamnes, varför de inte miss-tänkt att smärtan kommit från hjärtat.

Då inga patologiska fynd framkom vid undersökning av axeln och armen samt att patienten är i den ålder då hjärtinfarkt är vanlig, borde undersökning av hjärtat med EKG ha utförts.

Distriktsläkare B har av oaksamhet inte fullgjort sina skyldigheter. Felet är varken ringa eller ursäktligt. Ansvarsnämnden ger henne en erinran. ■

han var alldeles för solidarisk mot sin arbetsplats och sina arbetskamrater. Till slut sa han ändå upp sig på grund av den orimliga arbetsbördan och insikten att han inte kunde sköta jobbet.

Det hann tyvärr bli fel, men det berodde inte på bristande insikt om ansvaret.

## Felet ursäktligt

Ansvarsnämnden konstaterar att distriktsläkaren inte beaktade svaret på ultraljudsundersökningen, vilket ledde till att korrekt diagnos fördröjdes två månader. Liksom Socialstyrelsen finner ansvarsnämnden att patienten därmed utsattes för risk för en allvarlig skada.

Socialstyrelsen har dock konstaterat att verksamhetens brister var allvarliga på grund av den svåra arbetssituation som rådde vid vårdcentralen.

Även om distriktsläkarens brist i handläggningen är ansvarsgrundande, måste felet – mot bakgrund av arbetssituationen – anses ursäktligt, menar Ansvarsnämnden och friar honom. ■

## »Ursäktligt« – ett svårbedömt kriterium som friar läkaren

**Relativt ofta frias läkare trots att de anses ha gjort ett ansvarsgrundande fel. Orsaken är att felet bedöms som ursäktligt.**

Disciplinpåföljd i form av varning eller erinran tilldelas exempelvis läkare som av oaksamhet inte fullgör sina skyldigheter, dvs inte handlar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Men om felet framstår som ursäktligt kan läkaren klara sig undan påföljd.

Vad som gör ett fel ursäktligt bedöms från fall till fall. Det är inte helt ovanligt att bedömningen går isär mellan Ansvarsnämnden (HSAN) och Socialstyrelsen eller mellan HSAN och Länsrätten i Stockholm, dit HSANs beslut kan överklagas.

Och bedömningen går isär åt båda håll, precis som i de två fallen på de här sidorna. Det visar att ursäktlighets-kriteriet är svårbedömt.

## Brister i rutiner, organisation ...

Vad är det då som gör ett fel ursäktligt?

Det är när det finns omständigheter som inte gör felet mindre men som förklarar bakgrunden till den felaktiga handläggningen och kan vara en bidragande orsak till felet. Det kan röra sig om bristfälliga rutiner, brister i organisationen, en orimlig arbetsbelastning med mera.

Men det kan också handla om att läkaren är oerfaren. Då och då frias till exempel AT-läkare som begått ansvarsgrundande fel – oftast förutsatt att de rådfrågat sin bakjour eller handledare.

Ursäktlighetskriteriet infördes 1994. Det kom eftersom de då gällande reglerna innebar att en påföljd drabbade personalen men inte organisationen eller verksamheten, även om den bakomliggande orsaken inte kunde hänföras till personalen.

## Skapa förutsättningar

I propositionen till lagändringen stod att samtidigt som patienten har rätt att förvänta sig en trygg och säker vård av god kvalitet av professionell personal, måste vårdgivarna skapa förutsättningar för det. ■

62-åring hade sex månaders anamnes på andningsbesvär

## Hjärtsjukdom måste uteslutas eller bekräftas

**När en patient i mannens ålder söker med ett halvårs anamnes på andningsbesvär måste hjärtsjukdom uteslutas eller bekräftas. (HSAN 924/08)**

En 62-årig man sökte den 16 november 2007 vid vårdcentralen på grund av att han sedan våren känt sig trång i luftströmen och besvärats både dag- och nattetid. Han undersöktes av en distriktsläkare, som ordinerade luftvägsvidgande medicin och ordnade tid för spirometri. Denna utfördes den 11 december och han fick då, på grund av dåliga värden, Pulmicort. Vidare bestämdes en uppföljning med spirometri.

Den 11 februari i år sökte han akut på grund av andfäddhet och remitterades akut vidare till sjukhus. På grund av symtom på hjärtsjukdom skickades han vidare till ett centralsjukhus. Man fann signifikant stenosis i hjärtats kranskärl och utförde ingrepp med dilatation samt inläggning av stent.

### Inga smärtor, inget tryck i bröstet

Patienten anmälde distriktsläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon berättade att patienten sökte med andningsbesvär sedan flera månader tillbaka. Det framgick att han som barn haft astmabesvär men sedan varit besvärsfri under många år. Det förelåg även hereditet för astma. Patientens hade ingen känd allergi, men berättade att han hade upplevt en viss försämring under pollensäsongen. Han förnekade smärtor eller tryck i bröstet.

Distriktsläkaren misstänkte astma och satte in behandling med inhalation Bricanyl vid behov. Hon planerade för en snar tid på astmamottagningen för spirometri. Med tanke på detta sattes ingen kontinuerlig astmamedicin in för att om möjligt först få en spirometri gjord. Patienten uppmanades dock att söka på nytt eller höra av sig per telefon vid ökade besvär eller om medicinen inte hjälpte.

Patienten hörde inte av sig utan kom på den planerade tiden till astmamottagningen den 11 december. Han berättade för astmasköterskan att han hade

mindre pip i bröstet och att Bricanyl-inhalationen hjälpte något. Dock hade han fortfarande andningsbesvär, en del ret-hosta samt upplevde att han lättare blev andfådd.

Spirometrin visade dåliga värden, varför förebyggande astmamedicin sattes in i form av inhalation Pulmicort. En ny spirometri skulle ske efter två månader som uppföljning, och om ingen förbättring hade skett då skulle vidare ut-

redning påbörjas. Patienten hörde därefter inte av sig till henne. Därför förutsatte hon att medicineringen hade hjälpt, uppgav distriktsläkaren.

Den 11 februari i år sökte patienten åter akut på vårdcentralen för sina andningsbesvär, som snarast hade ökat. Han träffade då en ST-läkare, som hade distriktsläkaren som handledare.

ST-läkaren rådfrågade sin handledare eftersom det var något anmärkningsvärt att symtomen inte hade minskat på den insatta behandlingen. Patienten hade även känt av vissa trycksymtom i bröstet i samband med andningsbesvären.

Distriktsläkaren rådde ST-läkaren att beställa en akut lungröntgen och därefter kalla tillbaka patienten samma eftermiddag för en närmare undersökning.

Lungröntgen visade inget anmärkningsvärt men man noterade ett kraftigt förhöjt blodtryck och ett patologiskt EKG med vänsterkammarrhypertrofi, som talade för belastning på hjärtat. Därför remitterades patienten akut till medicinkliniken för vidare behandling, uppgav distriktsläkaren.

### Ska uteslutas eller bekräftas

Ansvarsnämnden understryker att när en patient i mannens ålder söker med ett halvårs anamnes på andningsbesvär måste hjärtsjukdom uteslutas eller bekräftas. I detta fall fanns ingen typisk astmaanamnes.

Distriktsläkaren borde ha haft hjärtsjukdom i åtanke och utrett patienten för detta redan i november eller allra senast i december 2007. Hon varnas. ■

**»Distriktsläkaren borde ha haft hjärtsjukdom i åtanke och utrett patienten för detta redan i november eller allra senast i december 2007.«**